



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 327 DEL 19/02/2026

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

OGGETTO:

Presa d'atto della Determinazione-GSA della Regione Lazio n. G18009 del 31/12/2025 recante in oggetto "Assegnazione alle ASL del Lazio del livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR"

Estensore : Valeria Giovannelli

Il direttore amministrativo **Dott.ssa Simona Di Giovanni** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 13/02/2026

Il direttore sanitario **Dott.ssa Assunta De Luca** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Assunta De Luca in data 16/02/2026

Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Proposta firmata digitalmente dal Direttore della UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi

Dott.ssa Federica Formichetti in data 12/02/2026

Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex. Art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.

Responsabile del procedimento

Valeria Giovannelli

Proposta firmata digitalmente da Valeria
Giovannelli in data 10/02/2026

Il Direttore Sostituto

Silvia Storri

Proposta firmata digitalmente da Silvia Storri in
data 11/02/2026

Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: NO

Il presente atto si compone di n° 7 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.



OGGETTO:	Presa d'atto della Determinazione-GSA della Regione Lazio n. G18009 del 31/12/2025 recante in oggetto "Assegnazione alle ASL del Lazio del livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR"
-----------------	--

**IL DIRETTORE SOSTITUTO UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA
ACCREDITATI**

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 14 aprile 2025 avente ad oggetto *"Adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Viterbo"*;

PRESO ATTO della Deliberazione della Giunta Regionale n. 343 del 14 maggio 2025 avente ad oggetto *"Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo."*, pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio n. 40 del 20 maggio 2025, con cui la Regione Lazio ha approvato il documento adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 14 aprile 2025;

PRESO ATTO della deliberazione n. 0001 del 20.02.2025 di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00016 del 12.02.2025 con il quale viene nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo il Dott. Egisto Bianconi;

RICHIAMATA la DGR n.1186/2024 avente ad oggetto: *"Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026"*;

VISTA la DGR n. 1330 del 30.12.2025 concernente *"Aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rivolte a persone non autosufficienti"*;

PRESO ATTO che la suddetta DGR prevede espressamente il seguente sistema di remunerazione che rappresenta la congrua copertura dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata:

- Prestazionale P1 23,90 €;
- Prestazionale P2 15,20 €;
- Alta complessità 130,20 €;
- Sollievo 117,20 €;
- Accesso 32,60 €;
- Visita specialistica over 2 al mese in Alta Complessità 130,20 €;
- Visita specialistica con particolari competenze over 2 al mese in Alta Complessità 217,00 €;
- Tariffa oraria infermiere extra sollievo 29,30 €;
- Tariffa oraria OSS extra sollievo 23,40 €;



- Trasporto over 6/anno (costo orario) alta complessità con medico 106,00 €;
- Trasporto over 6/anno (costo orario) alta complessità con infermiere 62,00 €;
- Trasporto fuori provincia (costo orario) alta complessità con medico 106,00 €;
- Trasporto fuori provincia (costo orario) alta complessità con infermiere 62,00 €;
- Esami diagnostici RX 120,00 €;
- Esami diagnostici ecografici 140,00 €;
- Emogasanalisi (analisi e risultato) 90,00 €;
- Emogasanalisi (prelievo e trasporto) 32,60 €;
- Emotrasfusioni con presenza di medico (prelievo per tipizzazione, prove crociate etc.) 250,00;

VISTA la DGR n. 1299 del 23 dicembre 2025 recante: *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2026 e delle regole di remunerazione. Aggiornamento dell’Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024, così come modificato e integrato dalla DGR n. 440/2025 - Approvazione dello schema di Addendum per l’annualità 2026 e dello schema di Addendum per il Budget “aggiuntivo” dedicato all’abbattimento delle liste d’attesa - prestazioni di specialistica anno 2026”*;

PRESO ATTO che la sopra richiamata DGR n. 1299/2025 ha stabilito il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale per l’anno 2026 per un importo pari a 952.800.000,00 € e che tale finanziamento ricomprende, tra l’altro il livello massimo di finanziamento per l’erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) che, nelle more dell’adozione del nuovo modello organizzativo e tenuto conto del raggiungimento del *target* di copertura dei pazienti over 65 fissato dal PNNR, viene stabilito in misura pari a quanto assegnato nell’anno 2025;

PRESO ATTO che la sopra menzionata deliberazione, con riferimento allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i., prevede di confermare lo schema di Accordo/Contratto Quadro ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) utilizzato per l’anno 2025, non essendo intervenute modifiche alla disciplina giuridica, come approvato con determinazione n. G02623/2025;

RICHIAMATA la Determinazione n. G16924 del 12.12.2025 concernente *“Livello massimo di finanziamento per l’anno 2025, assegnato alle ASL del Lazio con determinazione G18217 del 31dicembre 2024, per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR – Rimodulazione”*, che, al fine di garantire la continuità assistenziale e la copertura del *target* di pazienti over 65 assistiti in ADI, ha rideterminato il livello massimo di finanziamento anche per la Asl di Viterbo tenendo conto del valore della produzione erogata riproporzionato su base annua ;

VISTA la Determinazione-GSA della Regione Lazio n. G18009 del 31/12/2025 recante in oggetto *“Assegnazione alle ASL del Lazio del livello massimo di finanziamento per l’anno 2026 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR”* trasmessa a questa Asl con pec del 31/12/2025, acquisita con prot. Asl n. 110442 pari data;



DATO ATTO che la citata Determinazione-GSA della Regione Lazio n. G18009 del 31/12/2025, al fine di garantire la continuità assistenziale e la copertura del target di pazienti over 65 assistiti in ADI attribuisce alla Asl di Viterbo in finanziamento complessivo per l'anno 2026 pari ad euro 7.369.000,00 prevedendo che:

- che la Regione Lazio adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo assegnato per singola Azienda Sanitaria e le strutture private accreditate sottoscrivono l'accordo contrattuale utilizzando lo schema di Accordo/Contratto Quadro ex art. 8-*quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. di cui alla determina n. G02623/2025, non essendo intervenute modifiche alla disciplina giuridica, così come espressamente previsto dalla DGR n. 1299/2025;
- che le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, autorizzano l'erogazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) erogabili esclusivamente dalle strutture in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
- che le ASL, nell'esercizio della propria funzione di committenza, autorizzano l'erogazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) erogabili dalle strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio, entro i limiti di finanziamento e nelle modalità indicati nel presente provvedimento, tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;
- le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e contrattualizzate ai sensi dell'art.8-*quinquies* del D.Lgs n.502/1992;
- che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal provvedimento regionale e che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile;
- che qualora si registri una variazione tra quanto assegnato con il presente provvedimento e quanto iscritto nella rispettiva voce di conto economico, l'Azienda Sanitaria Locale dovrà inviare alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria dettagliata relazione;
- che al soggetto erogatore viene riconosciuta la rispettiva produzione erogata, da verificare a consuntivo, sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente;

DATO ATTO che i soggetti accreditati e contrattualizzati per l'anno 2025 e ad oggi operativi per l'erogazione di prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata sul territorio di questa Asl sono i seguenti:

- Società Life Cure Srl - P.IVA 01140460294;
- Giomi Home – RSA Viterbo - P.IVA 17156871000;
- Cooperativa OSA- P.IVA 01675771008;
- Casa di Cura di Nepi Srl- P.IVA 15037481007;
- Cooperativa Splendid – P.IVA 01689850566;
- Serenissima srl – P. IVA 01324660560;
- Mondo Sage – P. IVA 15213211004;
- Il Cerchio – P. IVA 01722860564;

PRESO ATTO della nota Regionale prot. U0113661del 04/02/2026, acquisita al Prot. Asl n. 11064 pari data, recante in oggetto: "L. r. 4/2003 e smi - R.r. 20/2019 art. 15, comma 1, lett. a) Presa d'atto della variazione della denominazione della Società Giomi Home S.r.l. in Società ADI Personam S.r.l. (P. IVA 17156871000) in qualità di gestore delle centrali operative di Assistenza Domiciliare e contestuale variazione della sede legale da via Antonio Chinotto, 16, Roma a Via Pietro Cossa 41, Roma."



PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della legge del 14 gennaio 1994, n. 20 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, D.Lgs. del 30 marzo 2001, n. 165, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla legge del 6 novembre 2012, n. 190, recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione*»,

PROPONE

Per i motivi espressi in premessa, che si intendono integralmente richiamati:

- a. di prendere atto della Determinazione-GSA della Regione Lazio n. G18009 del 31/12/2025 recante in oggetto "Assegnazione alle ASL del Lazio del livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR" trasmessa a questa Asl con pec del 31/12/2025, acquisita con prot. Asl n. 110442 pari data, che si allega alla presente;
- b. di prendere atto del finanziamento attribuito per l'acquisto di prestazioni ADI da soggetti privati accreditati per l'anno 2026 determinato in euro 7.369.000,00;
- c. che l'onere derivante dalla spesa per la produzione effettivamente erogata al 31/12/2026 e riconoscibile ai sensi della normativa vigente per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata viene incluso al sottoconto 502011221 "Assistenza Domiciliare Integrata da privato (intraregionale)" conto aziendale 055901590005 – Esercizio 2026;
- d. di notificare il presente atto alle seguenti strutture autorizzate e accreditate per prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata e ad oggi operative sul territorio di questa Asl:
 - Società Life Cure Srl - lifecure@pec.sapio.it
 - Società ADI Personam S.r.l. - giomihome@legalmail.it
 - Cooperativa OSA- osa@pcert.it
 - Casa di Cura di Nepi Srl- casadicuradinepisrl@pec.it
 - Cooperativa Splendid – splendid@pec.it
 - Serenissima srl – myosotis@legalmail.it
 - Mondo Sage – mondosage@legalmail.it
 - Il Cerchio – ilcerchio@legalmail.it
- e. di trasmettere il presente atto alla UOC Programmazione Pianificazione Controllo di Gestione, Bilancio e alla UOC Cure Primarie;
- f. di trasmettere il presente atto alla Regione Lazio ai fini dei conseguenti adempimenti relativi all'avvio della procedura di sottoscrizione dei contratti.

**IL DIRETTORE SOSTITUTO UOC PROGRAMMAZIONE E
GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI**

Silvia Storri

**II DIRETTORE GENERALE**

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 9 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché dalle funzioni e dei poteri di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 0001 del 20.02.2025;

VISTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal IL DIRETTORE SOSTITUTO del UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come specificato dalla L. n° 15/2005;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

D E L I B E R A

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra così come formulata rendendola dispositiva.

Il presente atto sarà pubblicato sul sito web istituzionale www.asl.vt.it - Albo Pretorio on line, ai sensi dell'art.32, comma 1 della Legge 69/2009 e dell'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio Aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione di cui all' art.5 lettera c del Regolamento UE 2016/679;.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Simona Di Giovanni

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Assunta De Luca

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Generale
Dott. Egisto Bianconi

Firmato digitalmente



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 31 dicembre 2025, n. G18009

Assegnazione alle ASL del Lazio del livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR.

Oggetto: Assegnazione alle ASL del Lazio del livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

SU PROPOSTA del dirigente dell'Area Rete Integrata del Territorio

VISTI:

- La Legge Statuaria n.1 dell'11 novembre 2004;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”*;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i., recante *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”*;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTA la DGR del 25 maggio 2023 n. 234, con cui è stato conferito al dott. Andrea Urbani l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

VISTO l'Atto di Organizzazione del 13 ottobre 2023 n. G13499, con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Area “Rete Integrata del Territorio” della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al dott. Marco Nuti;

VISTO l'Atto di Organizzazione n. G01930 del 23 febbraio 2024, modificato con Atto di organizzazione n. G02642 dell'8 marzo 2024, con cui è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI per quanto riguarda la normativa statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *“Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i. avente ad oggetto *“Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”*;
- il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei

Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n. 15), recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;

- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: “*Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all’esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell’articolo 5, comma 1, lettera b), e dell’articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all’esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale*”;

VISTA la DGR n. 149 del 6 marzo 2007 e s.m.i., con cui è stato recepito l’Accordo, siglato in data 28 febbraio 2007, tra il Ministero della salute, il Ministro dell’Economia e Finanze, la Regione Lazio, per l’approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’art.1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n.311;

VISTA la DGR n. 939 del 15 novembre 2024 avente ad oggetto: “*Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*”;

VISTA la DGR n. 587 del 10 luglio 2025 avente ad oggetto “*Aggiornamento del “Programma operativo 2024-2026 di prosecuzione del Piano di rientro della Regione Lazio*”;

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”, in particolare:

- l’art. 8 quater, comma 2, che prevede che “*la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies*”;
- l’art. 8 quater, comma 8, secondo cui, “*in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività, comunque, non superiore a quello previsto dagli indirizzi della Programmazione nazionale*”;
- l’art. 8 quinquies, comma 2, che disciplina la stipula dei contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l’altro:
 - “b) *il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell’ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza...omissis...*
 - ...omissis...*
 - d) *il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate globalmente risultante*

dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali ...omissis...;

...omissis...

e bis) la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato ...omissis... ”;

- *l'art. 8 quinquies, comma 2-quater, il quale prevede “Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (...) e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10, comma 2, del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano, altresì, accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis... ”;*
- *l'art 8 quinquies, comma 2 quinquies, che dispone espressamente che “in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale interessati è sospeso”;*

VISTA la DGR n. 976/2023 avente ad oggetto “Adozione del Piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024-2026”;

VISTO il DCA n. U00283 del 7 luglio 2017 avente ad oggetto “Adozione dei “Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”, proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti”;

VISTO il DCA n. U00469/2017 e s.m.i. con cui vengono aggiornati, tra l'altro, i requisiti previsti per il rilascio del titolo di accreditamento;

VISTO il DCA n. U00095/2018 avente ad oggetto “Approvazione delle tariffe per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017. Valutazione dell'impatto economico pluriennale. Determinazione delle Linee guida per la selezione del contraente: fasce di qualificazione e pesi ponderali; regole di assegnazione sulla base del principio di rotazione e modello esemplificativo per la valutazione delle performance a supporto della par condicio e della concorrenza”;

VISTO il DCA n. 525/2019 e s.m.i. avente ad oggetto “*DPCM 12.1.2017 Art. 22. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Regolamentazione periodo transitorio. Adozione documento tecnico*”;

VISTO il DCA n. 12/2020 e s.m.i. concernente “*Riorganizzazione delle cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata – Adozione tariffe anno 2020*” con il quale vengono stabilite per l’anno 2020 le tariffe che si applicano alle strutture private accreditate che, ai sensi della normativa vigente, possono erogare prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR lasciando, in alternativa, agli operatori la scelta di agire come privati nel privato;

VISTO il DCA n. 36/2020 e s.m.i. avente ad oggetto “*Istituzione del tavolo tecnico e modifiche parziali delle modalità di erogazione per l’alta complessità assistenziale di cui DCA n. U00525/2019 relativo al percorso di riorganizzazione e riqualificazione e di cui al DCA n. U00012/2020 relativo alle tariffe. Modifiche al DCA n. U00283/2017*”;

VISTO il DCA n. 47/2020 e s.m.i. concernente “*Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Pazienti ad alta complessità ed elevata intensità assistenziale. Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00036 del 17.2.2020*”;

VISTA la DGR n. 447/2021 avente ad oggetto “*DCA n. U00525/2019. Percorso di riorganizzazione Atto n. G10213 del 28/07/2021 e riqualificazione delle Cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Proroga del periodo transitorio e modifica del tavolo tecnico di cui al DCA n. U00036/2020*”;

VISTA la determinazione n. G18975/2022 avente ad oggetto “*Delibera di Giunta regionale n. 447/2021 avente ad oggetto "DCA n. U00525/2019. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Proroga del periodo transitorio e modifica del tavolo tecnico di cui al DCA n. U00036/2020" - Proroga regime transitorio anno 2023*”;

VISTA la DGR n. 182/2023 recante “*Piano Operativo Regionale. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Missione 6 Salute. Componente 1.2: Casa come primo luogo di cura e Telemedicina. Approvazione del documento tecnico*”;

VISTA la determinazione n. G08955/2023 avente ad oggetto “*Programmazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi specifici di potenziamento dell’offerta di assistenza domiciliare integrata, previsti nel Piano Operativo Regionale di cui alla DGR 182/2023 in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute. Componente 1.2: Casa come primo luogo di cura e Telemedicina. - istituzione Gruppo di lavoro regionale*”;

VISTA la determinazione n. G08615/2025 avente ad oggetto “*Aggiornamento e integrazione della composizione del Gruppo di lavoro regionale per l’elaborazione del Modello di presa in carico domiciliare per la Regione Lazio, di cui alla Determinazione G16036 del 30 novembre 2023*”;

VISTA la DGR n. 1330 del 30.12.2025 concernente “*Aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rivolte a persone non autosufficienti*”;

PRESO ATTO che la suddetta DGR prevede espressamente il seguente sistema di remunerazione che rappresenta la congrua copertura dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata:

- Prestazionale P1 23,90 €
- Prestazionale P2 15,20 €
- Alta complessità 130,20 €
- Solievo 117,20 €
- Accesso 32,60 €
- Visita specialistica over 2 al mese in Alta Complessità 130,20 €
- Visita specialistica con particolari competenze over 2 al mese in Alta Complessità 217,00 €
- Tariffa oraria infermiere extra sollievo 29,30 €
- Tariffa oraria OSS extra sollievo 23,40 €
- Trasporto over 6/anno (costo orario) alta complessità con medico 106,00 €
- Trasporto over 6/anno (costo orario) alta complessità con infermiere 62,00 €
- Trasporto fuori provincia (costo orario) alta complessità con medico 106,00 €
- Trasporto fuori provincia (costo orario) alta complessità con infermiere 62,00 €
- Esami diagnostici RX 120,00 €
- Esami diagnostici ecografici 140,00 €
- Emogasanalisi (analisi e risultato) 90,00 €
- Emogasanalisi (prelievo e trasporto) 32,60 €
- Emotrasfusioni con presenza di medico (prelievo per tipizzazione, prove crociate etc.) 250,00

VISTA la determinazione n. G02623/2025 concernente “Approvazione dello schema di Accordo/Contratto Quadro ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per l'anno 2025”;

VISTA la DGR n. 1299/2025 avente ad oggetto “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2026 e delle regole di remunerazione. Aggiornamento dell'Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024, così come modificato e integrato dalla DGR n. 440/2025 - Approvazione dello schema di Addendum per l'annualità 2026 e dello schema di Addendum per il Budget “aggiuntivo” dedicato all'abbattimento delle liste d'attesa – prestazioni di specialistica – anno 2026”;

PRESO ATTO che la sopra richiamata delibera ha confermato che, anche per l'anno 2026, deve essere utilizzato lo schema di Accordo/Contratto Quadro ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) utilizzato per l'anno 2025, non essendo intervenute modifiche alla disciplina giuridica;

PRESO ATTO che la sopra richiamata DGR n. 1299/2025 ha stabilito il livello massimo di finanziamento per l'assistenza territoriale per l'anno 2026 per un importo pari a 952.800.000,00 € e che tale finanziamento ricomprende, tra l'altro, il livello massimo di finanziamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI), nelle more dell'adozione del nuovo modello organizzativo e tenuto conto del raggiungimento del target di copertura dei pazienti over 65 fissato dal PNNR, in misura pari a quanto assegnato nell'anno 2025;

VISTA la Determinazione n. G16924 del 12.12.2025 concernente “*Livello massimo di finanziamento per l’anno 2025, assegnato alle ASL del Lazio con determinazione n. G18217 del 31 dicembre 2024, per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR – Rimodulazione*”;

RITENUTO OPPORTUNO, al fine di garantire la continuità assistenziale e la copertura del *target* di pazienti *over 65* assistiti in ADI, confermare per l’anno 2026 il livello massimo di finanziamento stabilito per l’anno 2025;

STABILITO pertanto che il livello massimo di finanziamento per l’anno 2026 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR è pari a 170.154.000,00 €, così come riportato nella seguente tabella:

ASL	2026
Roma 1	33.224.000,00 €
Roma 2	40.613.000,00 €
Roma 3	15.389.000,00 €
Roma 4	9.420.000,00 €
Roma 5	15.090.000,00 €
Roma 6	16.672.000,00 €
VT	7.369.000,00 €
RI	2.000.000,00 €
LT	17.283.000,00 €
FR	13.094.000,00 €
Totale	170.154.000,00 €

RIBADITO che la Regione Lazio adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo assegnato per singola Azienda Sanitaria e le strutture private accreditate sottoscrivono il contratto con la ASL competente per territorio, secondo lo schema adottato con delibera di Giunta regionale;

RIBADITO, altresì, che le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, autorizzano l’erogazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) erogabili esclusivamente dalle strutture in possesso dell’autorizzazione all’esercizio e del titolo di accreditamento;

STABILITO, altresì, che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e che, qualora si registri una variazione tra quanto assegnato e quanto iscritto nella rispettiva voce di conto economico, l’Azienda Sanitaria Locale dovrà inviare alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria dettagliata relazione;

DETERMINA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2026 per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR è pari a 170.154.000,00 €, così come riportato nella seguente tabella:

ASL	2026
Roma 1	33.224.000,00 €
Roma 2	40.613.000,00 €
Roma 3	15.389.000,00 €
Roma 4	9.420.000,00 €
Roma 5	15.090.000,00 €
Roma 6	16.672.000,00 €
VT	7.369.000,00 €
RI	2.000.000,00 €
LT	17.283.000,00 €
FR	13.094.000,00 €
Totale	170.154.000,00 €

2. che anche per l'anno 2026 le Aziende Sanitarie Locali e le strutture private accreditate sottoscrivono l'accordo contrattuale utilizzando lo schema di Accordo/Contratto Quadro ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. di cui alla determina n. G02623/2025, non essendo intervenute modifiche alla disciplina giuridica, così come espressamente previsto dalla DGR n. 1299/2025;
3. che le ASL effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, autorizzano l'erogazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) erogabili esclusivamente dalle strutture in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
4. che le ASL, nell'esercizio della propria funzione di committenza, autorizzano l'erogazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI) erogabili dalle strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio, entro i limiti di finanziamento e nelle modalità indicati nel presente provvedimento, tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;
5. che le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-quinquies del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;
6. che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento;
7. che qualora si registri una variazione tra quanto assegnato con il presente provvedimento e quanto iscritto nella rispettiva voce di conto economico, l'Azienda Sanitaria Locale dovrà inviare alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria dettagliata relazione;
8. che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile;
9. che al soggetto erogatore viene riconosciuta la rispettiva produzione erogata, da verificare a consuntivo, sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa

nazionale e regionale;

10. che i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
11. che i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente determinazione potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale, sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti o a seguito del monitoraggio del volume e del valore delle prestazioni effettivamente erogate;
12. che le disposizioni di cui al presente provvedimento possono essere modificate o integrate a seguito di comprovate esigenze di salute della popolazione, sulla scorta delle disposizioni nazionali, anche al fine di garantire la sostenibilità del SSR e la qualità delle cure.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Il Direttore

Andrea Urbani